

данные указывают на необходимость разработки комплексной реабилитационной программы для пациентов, перенесших ТГВ нижних конечностей, которая может включать следующие компоненты: профилактику рецидива заболевания, компенсацию венозного оттока и профилактику прогрессирования посттромбофлебитической болезни, лечение сопутствующей патологии, социальную адаптацию пациента с сохранением им привычного уровня качества жизни.

Лемешевский А.И.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЗОМ ГЛУБОКИХ ВЕН

*Белорусский государственный
медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей (ТГВ) редко встречается у абсолютно здоровых людей. Он часто возникает на фоне предрасполагающих патологических процессов, которые приводят к изменению в системе гемостаза и/или нарушению гемодинамики нижних конечностей. В настоящее время особый интерес вызывают такие аспекты этой проблемы, как высокая частота ТГВ и ТЭЛА у пациентов со злокачественными опухолями, а также вероятность наличия скрытого опухолевого роста у пациентов с ТГВ.

Цель. Определить частоту встречаемости различных сопутствующих заболеваний у пациентов с ТГВ нижних конечностей, их влияние на течение тромбоза и дальнейший прогноз.

Материал и методы. Исследование носило ретроспективный и проспективный характер. На базе 3 ГКБ проведен анализ 165 историй болезни пациентов с ТГВ нижних конечностей за период 2008–2012 гг.

Результаты и обсуждение. На основе анализа историй болезни, в зависимости от сопутствующих заболеваний, все пациенты разделены на пять групп: 1. С онкологическими заболеваниями — 10%; 2. С травмами нижних конечностей — 6%; 3. С заболеваниями суставов (артрозы, артриты) — 8%; 4. С сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, АКС, АГ, ИМ в анамнезе, ОНМК в анамнезе, пароксизмальная тахикардия) — 70%; 5. без выявленной сопутствующей патологии — 6%. Среднее количество койко-дней, проведенных пациентами в стационаре, — $7,6 \pm 4,2$ дня. В группах этот показатель был различным: статистически значимые различия выявлены между группами пациентов с ССЗ и травмами, а также между пациентами с онкологическими заболеваниями и травмами (с травмами меньше, $p < 0,05$).

Рецидив венозных тромбозов в течение 12 месяцев по данным различных авторов составляет от 4% до 27%. В нашем исследовании было выявлено различие по частоте рецидивов у пациентов разных групп. В последующие 12 и более

месяцев после выписки из стационара у пациентов с такими сопутствующими заболеваниями, как травмы нижних конечностей, заболевания суставов и у пациентов без сопутствующей патологии, не зарегистрировано повторных эпизодов ТГВ нижних конечностей. У пациентов с сопутствующей онкологической патологией частота рецидивов в последующие 12 месяцев составила 6%. У пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями этот показатель был равен 3,3 %.

Количество умерших в последующие три года после выписки из стационара составил 6% от общего числа пациентов с ТГВ нижних конечностей. У всех 6% сопутствующей патологией являлись заболевания сердечно-сосудистой системы. Причиной смерти чаще всего являлись осложнения сердечно-сосудистых заболеваний.

Среди патологий сердечно-сосудистой системы у пациентов наиболее часто встречались: ИБС, АКС, АГ, ИМ и ОНМК в анамнезе, пароксизмальная тахикардия. У большинства умерших отмечалось сочетание четырех и более из указанных заболеваний ССС. Из пациентов ($n=50$) с таким сочетанием в последующие три года после выписки из стационара умерло 20%.

Выводы. 1. Из различных сопутствующих заболеваний у пациентов с тромбозом глубоких вен нижних конечностей чаще всего встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы. 2. Для пациентов с сопутствующими онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями характерен высокий риск рецидива в течение 12 месяцев после выписки. 3. Сочетание различных сердечно-сосудистых заболеваний у одного отдельного пациента увеличивает риск неблагоприятных исходов.

*Лобастов К.В., Дементьева Г.И.,
Соштова Н.П., Саутина Е.В., Коротаев А.Л.,
Лаберко Л.А., Родоман Г.В.*

ТЕСТ ТРОМБОДИНАМИКИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКИ И ПРЕДСКАЗАТЬ РАЗВИТИЕ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ

*Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова,
Городская клиническая больница №24,
Общество «ГемаКор»,
г. Москва, Российская Федерация*

Актуальность. Одним из глобальных тестов для оценки системы гемостаза является тест Тромбодинамики (ТД), позволяющий в реальном времени производить оценку параметров тромбообразования в максимально приближенных к естественному функционированию системы